

児童手当支払金融機関変更届

令和 年 月 日

大衡村長 殿

申請者 住所:

氏名: 印

下記のとおり支払金融機関を変更したいので届出します。

新		旧	
金融機関名		金融機関名	
支店名		支店名	
口座名義人(カナ)		口座名義人(カナ)	
口座種別	普通 当座	口座種別	普通 当座
口座番号		口座番号	

変更する通帳をお持ち下さい。

確 認 欄	口座入力	変更日	開始月